

Landtag**21. Wahlperiode****Drucksache 21/1867****(zu Drs. 21/1791)****23. Juni 2026****Mitteilung des Senats**

Psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum

Kleine Anfrage**der Fraktion BÜNDNIS DEUTSCHLAND vom 18.05.2026****und Mitteilung des Senats vom 23.06.2026**

Vorbemerkung des Fragestellers:

Mit dem Cannabisgesetz (CanG) wurden im Jahr 2024 der Besitz und der private Eigenanbau von Cannabis in begrenzten Mengen legalisiert. Zugleich wurde es Cannabis-Anbauvereinigungen ermöglicht, Cannabis in bestimmten Mengen legal an ihre Mitglieder abzugeben.

Von der Cannabis-Liberalisierung ausgenommen wurde der Konsum durch Minderjährige: Erwerb, Besitz und Konsum bleiben für sie weiterhin illegal. Auch ist der Konsum von Cannabis in sensiblen Bereichen wie in der Nähe von Schulen und Kindertagesstätten weiterhin verboten.

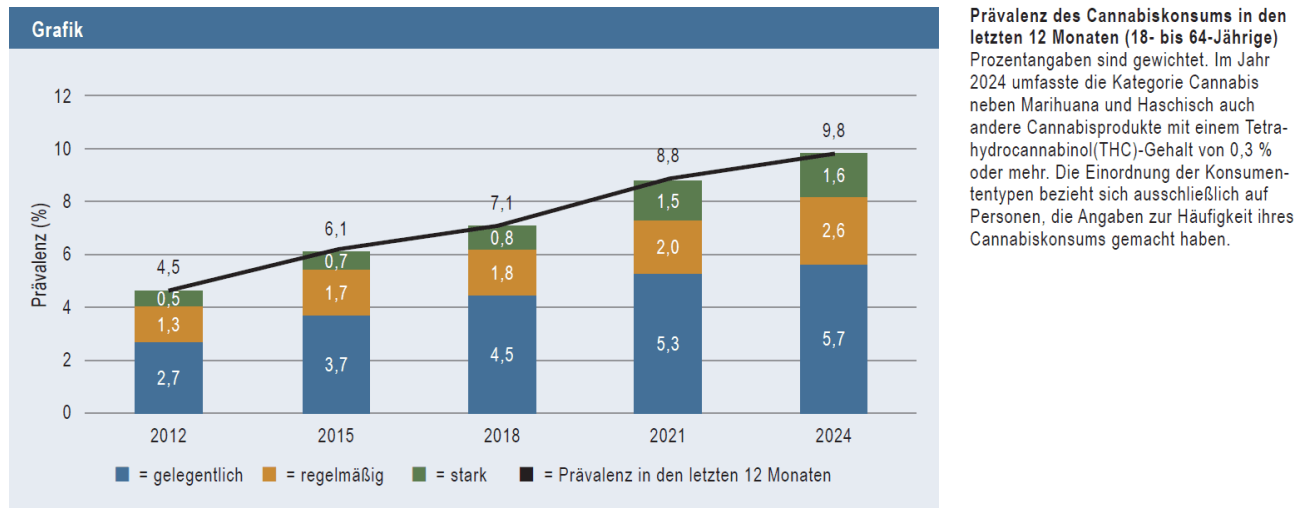
Sachverständige Mediziner kritisierten diese Jugendschutzvorkehrungen bereits im Gesetzgebungsverfahren als unzureichend. So kritisierte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie die Altersgrenze für den Zugang zu Cannabis mit 18 Jahren als zu niedrig, „da die Gehirnentwicklung in der Regel bis Mitte 20 noch nicht abgeschlossen ist“. [Die Bundesärztekammer warnte](#) vor einer „relevanten Gefährdung der psychischen Gesundheit und der Entwicklungschancen der jungen Generation in Deutschland“.

Im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte Studien sowie regionale Auswertungen aus Deutschland deuten auf einen Anstieg [cannabisassoziierter psychischer Erkrankungen](#) hin. So wurden in einzelnen Regionen steigende Fallzahlen cannabisinduzierter Psychosen sowie erhöhte Hospitalisierungsraten berichtet.

Vor diesem Hintergrund stellt sich insbesondere die Frage, wie sich die Entwicklung im Land Bremen darstellt und ob sich seit Inkrafttreten des Cannabisgesetzes im April 2024 Veränderungen bei cannabisassozierten [psychischen Erkrankungen erkennen](#) lassen.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Cannabis war vor der Teillegalisierung die am meisten konsumierte illegale Substanz in Deutschland. Die 12 Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums ist laut den Erhebungswellen des Epidemiologischen Suchtsurveys von 2012 (4,5 Prozent) bis 2021 (8,8 Prozent) kontinuierlich gestiegen. Für 2024 wurde mit 9,8 Prozent ein weiterer Anstieg im Vergleich zu 2021 beobachtet, der statistisch nicht signifikant ist. Im gleichen Jahr wurde das Konsum-Cannabis Gesetz CanG in Kraft gesetzt:



Tab1: Prävalenz des Cannabiskonsums in den letzten 12 Monaten (18 bis 64-Jährige laut Epidemiologischem Survey.
Quelle: Dtsch Ärztebl Int 2025; 122: 632-7; DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0161

1. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat zur Entwicklung diagnostizierter psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum vor, insbesondere zu ICD-10 F12 insgesamt sowie F12.5 in den Jahren 2020 bis 2025? Bitte nach Jahren sowie getrennt für Bremen und Bremerhaven darstellen.

Bei den unter ICD-10-F.12 subsumierten Psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide werden Störungen aufgrund des Konsums von pflanzlichen und ebenso von synthetischem Cannabinoiden codiert. Anhand der Diagnosen lässt sich die Art der konsumierten Substanz also nicht erkennen. Synthetische Cannabinoide werden nicht über das Konsum KCanG reguliert, sie fallen unter das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG).

In der folgenden Tabelle sind die im Bereich der KVHB jährlich gemeldeten Patient:innen mit F12-Diagnosen aufgeführt. Hier ist auch schon in den Jahren vor dem Inkrafttreten des KCanG ein kontinuierlicher Anstieg der F12-Diagnosen zu erkennen:

F12.*	Stadt Bremen	Bremerhaven	Land Bremen
2020	2029	646	2675
2021	2180	688	2868
2022	2248	700	2948
2023	2346	766	3112
2024	2533	815	3348
2025	2604	825	3429

Tab. 2: Anzahl der bei der KVHB gemeldeten Patient:innen mit ICD10-Diagnosen F12.* nach Jahren in Bremen und Bremerhaven. Quelle KVHB

In der folgenden Tabelle sind die von der KV Bremen erhobenen psychotischen Störungen nach Cannabiskonsum (ICD-10-F12.5) in den Jahren 2020 bis 2025 erfasst:

F12.5	Stadt Bremen	Bremerhaven	Land Bremen
2020	49	27	76
2021	38	27	65
2022	42	30	72
2023	40	28	68
2024	37	35	72
2025	51	34	85

Tab. 3: Anzahl der bei der KVHB gemeldeten Patient:innen mit ICD10-Diagnose F12.5 nach Jahren in Bremen und Bremerhaven. Quelle KVHB.

- 2. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat zur Entwicklung diagnostizierter psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum nach Altersgruppen vor (insbesondere Minderjährige sowie 18- bis 25-Jährige), insbesondere zu ICD-10 F12 insgesamt sowie F12.5 in den Jahren 2020 bis 2025? Bitte nach Jahren sowie getrennt für Bremen und Bremerhaven darstellen.**

In der folgenden Tabelle sind die im Bereich der KVHB jährlich gemeldeten Patient:innen im Alter von 17 bis 24 Jahren mit F12-Diagnosen aufgeführt. Hier ist kein Anstieg der F12-Diagnosen zu erkennen:

F12.* 17 - 24 Jährige	Stadt Bremen	Bremerhaven	Land Bremen
2020	291	124	415
2021	338	126	464
2022	315	104	419
2023	300	112	412
2024	301	125	426
2025	311	109	420

Tab. 4: Anzahl der bei der KVHB gemeldeten Patient:innen im Alter von 17 bis 24 Jahren mit ICD10- Diagnosen F12.* nach Jahren in Bremen und Bremerhaven. Quelle KVHB

In der folgenden Tabelle sind die von der KV Bremen erhobenen psychotischen Störungen nach Cannabiskonsum (ICD-10-F12.5) von 17- bis 24-Jährigen in den Jahren 2020 bis 2025 erfasst. Hier ist ebenfalls kein Anstieg zu verzeichnen:

F12.5 17 - 24 Jährige	Stadt Bremen	Bremerhaven	Land Bremen
2020	10	6	16
2021	8	8	16
2022	10	6	16
2023	8	6	14
2024	5	6	11
2025	11	7	18

Tab. 5: Anzahl der bei der KVHB gemeldeten Patient:innen im Alter von 17 bis 24 Jahren mit Diagnose F12.5 nach Jahren in Bremen und Bremerhaven. Quelle KVHB

3. Welche stationären Fallzahlen (Haupt- und Nebendiagnosen) mit F12.* sowie gesondert F12.5 wurden in den Jahren 2020 bis 2025 im Land Bremen erfasst? Bitte aufgeschlüsselt nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer darstellen.

In der folgenden Tabelle finden sich für das Jahr 2025 leicht erhöhte Werte für stationäre Behandlungen aufgrund einer cannabisbezogenen Störung bei niedrigen Fallzahlen:

Jahr	Stadt Bremen			Stadt Bremerhaven			Land Bremen		
	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)
2020	224	1.167	5,2	55	227	4,1	279	1.394	5,0
2021	194	1.033	5,3	48	304	6,3	242	1.337	5,5
2022	162	904	5,6	46	303	6,6	208	1.207	5,8
2023	181	1.109	6,1	47	319	6,8	228	1.428	6,3
2024	192	1.164	6,1	43	229	5,3	235	1.393	5,9
2025	231	1.362	5,9	68	408	6,0	299	1.770	5,9

Tab. 6: stationäre Fallzahlen mit Diagnosen F12.* nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

In der folgenden Tabelle ist keine Zunahme der stationären Aufenthalte aufgrund von psychotischen Störungen nach Cannabiskonsum zu erkennen:

Jahr	Stadt Bremen			Stadt Bremerhaven			Land Bremen		
	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)
2020	3	6	2,0	0	0	-	3	6	2,0
2021	2	4	2,0	0	0	-	2	4	2,0
2022	0	0	-	0	0	-	0	0	-
2023	1	6	6,0	0	0	-	1	6	6,0
2024	2	7	3,5	0	0	-	2	7	3,5
2025	1	11	11,0	0	0	-	1	11	11,0

Tab. 7: stationäre Fallzahlen mit Diagnose F12.5 nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

4. Welche stationären Fallzahlen nach Altersgruppen (insbesondere Minderjährige sowie 18- bis 25-Jährige) mit F12.* sowie gesondert F12.5 wurden in den Jahren 2020 bis 2025 im Land Bremen erfasst? Bitte aufgeschlüsselt nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer darstellen.

Bei Minderjährigen ist kein Anstieg der stationären Aufenthalte aufgrund einer cannabisbezogenen Störung zu verzeichnen, wie nachfolgende Tabelle zeigt:

Jahr	Stadt Bremen (Minderjährige)			Stadt Bremerhaven (Minderjährige)			Land Bremen (Minderjährige)		
	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)
2020	27	56	2,1	12	17	1,4	39	73	1,9
2021	17	39	2,3	10	33	3,3	27	72	2,7
2022	18	37	2,1	13	31	2,4	31	68	2,2
2023	21	50	2,4	12	14	1,2	33	64	1,9
2024	11	42	3,8	3	5	1,7	14	47	3,4
2025	20	55	2,8	6	16	2,7	26	71	2,7

Tab. 8: stationäre Fallzahlen bei Minderjährigen mit Diagnosen F12.* nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

Bei jungen Erwachsenen ist ebenfalls keine eindeutige Tendenz zu sehen:

Jahr	Stadt Bremen (18-25-Jährige)			Stadt Bremerhaven (18-25-Jährige)			Land Bremen (18-25-Jährige)		
	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)
2020	47	185	3,9	8	17	2,1	55	202	3,7
2021	24	112	4,7	9	11	1,2	33	123	3,7
2022	29	148	5,1	8	24	3,0	37	172	4,6
2023	31	94	3,0	9	17	1,9	40	111	2,8
2024	25	69	2,8	8	11	1,4	33	80	2,4
2025	38	120	3,2	11	58	5,3	49	178	3,6

Tab. 9: stationäre Fallzahlen bei jungen Erwachsenen mit Diagnose F12.* nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

Bei Minderjährigen wurde kein stationärer Aufenthalt nach psychotischer Störung aufgrund von Cannabiskonsum in den letzten sechs Jahren dokumentiert.:

Jahr	Stadt Bremen (Minderjährige)			Stadt Bremerhaven (Minderjährige)			Land Bremen (Minderjährige)		
	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)
2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2023	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2024	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 10: stationäre Fallzahlen bei Minderjährigen mit Diagnose F12.5 nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

Bei jungen Erwachsenen gab es nur in den Jahren 2020 und 2021 vereinzelte stationäre Aufenthalte wegen psychotischer Störungen aufgrund von Cannabis-Konsum:

Jahr	Stadt Bremen (18-25-Jährige)			Stadt Bremerhaven (18-25-Jährige)			Land Bremen (18-25-Jährige)		
	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)
2020	1	2	2,0	-	-	-	1	2	2,0
2021	2	4	2,0	-	-	-	2	4	2,0
2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2023	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2024	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 11: stationäre Fallzahlen bei jungen Erwachsenen mit Diagnose F12.5 nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

- 5. Welche Informationen liegen dem Senat zu Inanspruchnahmen von Notaufnahmen, kinder- und jugendpsychiatrischen Akutaufnahmen sowie anderen Krisendiensten mit Bezug zu Cannabiskonsum für die Jahre 2020 bis 2025 vor, und wie haben sich diese Indikatoren insbesondere seit Inkrafttreten des Cannabisgesetzes im April 2024 entwickelt? Bitte nach Jahren sowie getrennt für Bremen und Bremerhaven darstellen.**

Cannabisassoziierte Diagnosen werden sowohl in der psychiatrischen **Notaufnahme** als auch im psychiatrischen **Krisendienst** im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie der GeNo selten beobachtet (Größenordnung: < 2 % aller ambulanten psychiatrischen Notfallbehandlungen am KBN/KBO). Im Zeitraum II. Quartal 2020-I. Quartal 2022 erschienen cannabisassoziierte Vorstellungen vor dem Hintergrund der corona-bedingten Eindämmungsmaßnahmen nochmals deutlich reduziert. Rechnet man den Zeitraum der coronabedingten Eindämmungsmaßnahme heraus, zeigt sich mit Einführung

des Cannabisgesetzes (CanG) ab April 2024 ein *Rückgang* der cannabisassoziierten Diagnosen in der ambulanten Notfallversorgung. Dies gilt insbesondere für die Notaufnahme KBO.

Im Krisendienst zeigt sich eine leichte Zunahme cannabisassoziierten Diagnosen, gesamtheitlich überwiegt jedoch der Rückgang.

Vor dem Hintergrund verhältnismäßig geringer Fallzahlen und einer starken Fluktuation im Zeitverlauf ist von einer nicht-signifikanten Variabilität cannabisassoziierten Vorstellungen in der ambulanten Notfallversorgung der Erwachsenenpsychiatrie der GeNo auszugehen

Da es in Bremerhaven keine kinder- und jugendpsychiatrische Notaufnahme gibt, werden Intoxikierte Kinder in der Kinderklinik aufgenommen und Kinder mit dem Krankheitsbild Psychose einer vollstationären Krisenintervention in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bremen-Ost** zugeführt. Die folgende Tabelle ist unter diesem Aspekt zu betrachten.

Jahr	Stadt Bremen (KIJU, vollst.)			Stadt Bremerhaven (KIJU, vollst.)			Land Bremen (KIJU, vollst.)		
	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)
2020	18	285	15,8	-	-	-	18	285	15,8
2021	18	697	38,7	-	-	-	18	697	38,7
2022	15	620	41,3	-	-	-	15	620	41,3
2023	17	575	33,8	-	-	-	17	575	33,8
2024	13	422	32,5	-	-	-	13	422	32,5
2025	27	295	10,9	-	-	-	27	295	10,9

Tab. 12 stationäre Kinder- und jugendpsychiatrische Akutaufnahmen mit Diagnosen F12.* nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

In der Bremer Kinder- und Jugendpsychiatrie werden keine Veränderungen im Bezug auf Notaufnahmen durch Cannabiskonsum gesehen. Nach deren Auskunft seien diese per se eher selten und hätten sich nach der Cannabisfreigabe nicht verändert. Eine deutliche Zunahme an Notaufnahmen in den letzten 2 Jahren gebe es nach Konsum synthetischer Cannabinoide im Rahmen einer akuten oft selbstlimitierenden psychotischen Entwicklung, das sei zuvor nie gesehen oder nicht als solches gedeutet worden. Die bisher für synthetische Cannabinoide vorliegenden Berichte deuten darauf hin, dass eine so genannte drogeninduzierte Psychose beim Konsum synthetischer Cannabinoide tatsächlich öfter vorkommt als bei pflanzlichem Cannabis.

Jahr	Stadt Bremen (KIJU, vollst.)			Stadt Bremerhaven (KIJU, vollst.)			Land Bremen (KIJU, vollst.)		
	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)	Fälle (F12.5)	Tage (F12.5)	VWD (F12.5)
2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2022	1	8	8,0	-	-	-	1	8	8,0
2023	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2024	1	56	56,0	-	-	-	1	56	56,0
2025	6	73	12,2	-	-	-	6	73	12,2

Tab. 13: stationäre Kinder- und jugendpsychiatrische Akutaufnahmen mit F12.5 nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

Die teilstationäre Versorgung bei cannabisbezogenen Störungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bremen und Bremerhaven ist, wie die folgende Tabelle zeigt, äußerst selten:

Jahr	Stadt Bremen (KIJU, teilst.)			Stadt Bremerhaven (KIJU, teilst.)			Land Bremen (KIJU, teilst.)		
	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)	Fälle (F12.*)	Tage (F12.*)	VWD (F12.*)
2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2021	1	12	12,0	-	-	-	1	12	12,0
2022	-	-	-	1	24	24,0	1	24	24,0
2023	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2024	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 14.: Teilstationäre Kinder- und jugendpsychiatrische Aufnahmen mit F12.* nach Jahren, Bremen und Bremerhaven sowie unter Angabe der durchschnittlichen Verweildauer (VWD). Quelle: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) für Zwecke der Krankenhausplanung

Auch aus dem Alltag der Institutsambulanz Arbeit in Bremerhaven wird berichtet, dass es einen deutlichen Anstieg vom Gebrauch synthetischer Cannabinoide gibt. Sie werden häufig in entsprechenden Peergruppen konsumiert, um dazuzugehören und um eine Art Selbstmedikation bei belastenden Kontextfaktoren durchzuführen.

6. Welche Veränderungen bei cannabisassoziierten psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Psychosen (F12.5), stellt der Senat seit Inkrafttreten des Cannabisgesetzes im April 2024 fest, und wie bewertet er einen möglichen Zusammenhang mit der geänderten Rechtslage?

Anhand der vorliegenden Diagnose- und Krankenhausdaten kann im Bundesland Bremen kein Anstieg der psychotischen Störungen nach Cannabiskonsum (F12.5) festgestellt werden.

7. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat zur Entwicklung des Schweregrades cannabisassoziiierter Erkrankungen vor (z. B. Anteil stationärer Behandlungen, wiederholte Aufnahmen oder Hinweise auf Chronifizierungen)?

Aus Sicht des Senats sind die Auswirkungen des Gesetzes am besten mit umfangreicher wissenschaftlicher Forschung zu ergründen, wie es ja auch im Gesetz vorgesehen ist. Für eine wissenschaftliche Betrachtung der Häufigkeit cannabisassoziiierter Diagnosen sollten auch mögliche konfundierende Variablen kontrolliert werden, z. B.:

- veränderte diagnostische Trends durch eine erhöhte fachlichen Aufmerksamkeit und Präsenz von Cannabis in der medialen Öffentlichkeit,
- verändertes Inanspruchnahmeverhalten von Unterstützungs- und Behandlungsangeboten bei cannabisassoziierten Störungen und Notfällen und
- Konsum von synthetischen Cannabinoiden.

Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Forschungsprojektes **EKOCAN** ist die Untersuchung der Auswirkungen des CanG auf (1) den Kinder- und Jugendschutz, (2) den allgemeinen Gesundheitsschutz und (3) die cannabisbezogene Kriminalität.

Im Anfang dieses Jahres veröffentlichten 2. Zwischenbericht wird die **Konsumprävalenz von Cannabis unter Jugendlichen** nach der Teillegalisierung anhand der bis dato vorliegenden Daten als stabil oder sogar leicht rückläufig beschrieben. Weiterhin ist es infolge der Teillegalisierung demnach bislang nicht zu einem Rückgang der Risikowahrnehmung des Cannabis-konsums unter Jugendlichen gekommen – tendenziell ist das Gegenteil der Fall. Ein sprunghafter Anstieg cannabisbezogener Konsumprobleme von Jugendlichen ist bisher in den vorläufigen Studienergebnissen ebenfalls nicht zu beobachten. Dies deckt sich mit den hier vorgelegten Daten aus Bremen. Sorgen bereitet der zunehmende Konsum von synthetischen Cannabinoiden bei Jugendlichen.

Der 2. Zwischenbericht konstatiert zudem eine seit etwa 15 Jahren eine **zunehmende Verbreitung von Cannabis unter Erwachsenen** mit einer Zunahme der Häufigkeit gesundheitlicher Probleme durch den Konsum. Diese Entwicklung scheint sich gemäß der Daten auch nach der Teillegalisierung fortzusetzen, wobei ein maßgeblicher, kurzfristiger Einfluss des CanG auf Basis der bis jetzt zur Verfügung stehenden Daten nicht beobachtet werden konnte.

8. Falls keine oder nur eingeschränkte Daten vorliegen: Warum liegen dem Senat keine umfassenden, nach Altersgruppen differenzierten Daten zu cannabisassoziierten psychischen Erkrankungen vor, und welche Maßnahmen plant der Senat, um eine entsprechende Datengrundlage künftig zu schaffen?

Dem Senat liegen differenzierte Daten zu Cannabis bezogenen Störungen vor, etwaige Ursachen oder Zusammenhänge zu weiteren psychischen Störungen sind Gegenstand wissenschaftlicher Forschungen.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt die Antworten des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS DEUTSCHLAND vom 18.05.2026 „Psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum“ zur Kenntnis.

Anlage(n):

- keine